



2020 Houston Children's Charity Children's Bed Application



Fecha de aplicación: _____ (en imprenta legible)

Nombre: _____

Nombre del Cónyuge: _____

Renuncia y exención de responsabilidad, asunción de riesgo y acuerdo de indemnización

1. A cambio de que se me permita participar en CUALQUIERA de los programas de Houston Children's Charity, incluidas las actividades relacionadas con dicha participación, por la presente acepto voluntaria y conscientemente liberar, indemnizar, defender, mantener indemne y comprometerme a no demandar a Houston Children's Charity, y sus oficiales, directores, personal, empleados, subcontratistas, patrocinadores, agentes, voluntarios y afiliados por cualquier responsabilidad, reclamos, costos y causas de acción, incluidos, entre otros, cualquier reclamo que surja de la negligencia ordinaria de cualquiera de los anteriores, que pueda hacer yo, mi familia, patrimonio, herederos o cesionarios por daños a la propiedad, lesiones personales o muerte injusta que pueda sufrir como resultado de mi participación en los servicios del programa ofrecidos por Houston Children's Charity, o mientras se encuentra en las instalaciones propiedad o arrendadas por Houston Children's Charity.
2. Entiendo y acepto que Houston Children's Charity no es responsable de ninguna lesión o daño a la propiedad que surja de mi participación en los servicios del programa, incluso si es causado por la negligencia ordinaria de Houston Children's Charity o de otra manera. Entiendo que la participación en los servicios del programa implica ciertos riesgos, que incluyen, entre otros, lesiones graves y la muerte. Por lo tanto, asumo todos los riesgos, incluidos, entre otros, los riesgos asociados con resbalones, caídas, tropiezos, desplazamiento de objetos pesados o muebles, carga o descarga de vehículos, operación de equipos o herramientas, o sufrir cualquier tipo de lesión relacionada en conexión con mi participación con Houston Children's Charity. Estoy participando voluntariamente en los servicios del programa con conocimiento del peligro involucrado y estoy de acuerdo en aceptar todos los riesgos de participación, incluso si surgen de la negligencia de otros.
3. Soy de edad legal y estoy firmando este acuerdo de forma libre y voluntaria sin ningún incentivo, garantía o garantía para mí y pretendo que mi firma sea una liberación completa e incondicional de toda responsabilidad en la mayor medida permitida por la ley. He leído esta RENUNCIA Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD, ASUNCIÓN DE RIESGO Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN y entiendo que al firmar este formulario, renuncio a los derechos y recursos legales.

Iniciales aquí _____

Dirección: _____ Apt. Número: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Dirección E-Mail: _____

Teléfono de casa: Sí No Número: _____ Renta: \$ _____

Teléfono celular: Sí No Número: _____ propietario: _____

Teléfono de Trabajo: Sí No Número: _____ Extensión: _____

Estado civil: Casado Soltero Padres Divorciados Separados Convivir

Idioma: Inglés Español Cuántos niños están en su custodia legal? _____

Cuál es su ingreso familiar mensual, incluyendo la asistencia del gobierno? \$ _____

(Para recibir una cama de su hijo, el niño debe tener entre 4 y 18 años de edad. Numero maximo de 4 camas por familia.)

Cuántas camas TWIN están solicitando? _____ Por favor escriba la informacion de sus hijos por debajo de:

Nombre _____ Edad _____ Ninas o Ninos _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombre _____ Edad _____ Ninas o Ninos _____ Fecha de Nacimiento _____



2020 Houston Children's Charity Children's Bed Application



Nombre _____	Edad _____	Ninas o Ninos _____	Fecha de Nacimiento _____
Nombre _____	Edad _____	Ninas o Ninos _____	Fecha de Nacimiento _____
Nombre _____	Edad _____	Ninas o Ninos _____	Fecha de Nacimiento _____
Nombre _____	Edad _____	Ninas o Ninos _____	Fecha de Nacimiento _____
Nombre _____	Edad _____	Ninas o Ninos _____	Fecha de Nacimiento _____
Nombre _____	Edad _____	Ninas o Ninos _____	Fecha de Nacimiento _____

Por favor, complete el siguiente formulario y luego de marcar que ha conectado cada elemento:

- Una carta escrita a mano por que usted necesita camas Una copia del certificado de nacimiento de cada niño Una copia de su identificación con foto válida
- Una copia de su contrato de alquiler Una copia de su más reciente teléfono de facturas de electricidad o la corriente más cuenta de
- Una copia de la Carta de estampillas de comida, Medicaid, Carta, o cualquier otra forma de asistencia gubernamental Una copia del talon de cheque

Nota: La participación en este programa es limitado y se llena en un primer llegado, primer servido base. El programa tiene un máximo de 4 camas para una sola familia en una base de tiempo. Una vez recibida la solicitud completa se le notificará de la aprobación de su solicitud. Si cambia su información de contacto, por favor llame a nuestro oficina para actualizar su información. Por favor envíe este formulario completo junto con las copias de los documentos requeridos antes mencionados a la siguiente dirección. Al enviar este formulario también está de acuerdo para permitir que las fotos de usted y/o a sus hijos en cualquier publicación de HCC.

Al enviar este formulario, usted acepta el Acuerdo de exención y exención de responsabilidad, asunción de riesgos e indemnización de HCC ubicado en houstonchildrenscharity.org/waiver/

Por favor envíe este formulario por correo o fax completo junto con las copias de los documentos requeridos antes mencionados a la siguiente dirección: (las solicitudes incompletas no serán procesadas.)

**Houston Children's Charity 5161 San Felipe Ste. 320-216 Houston, TX 77056
Phone (713)864-2824 • Fax (713)524-3199**